

Imagen en cardiología

Diagnóstico electrocardiográfico de vía accesoria fasciculoventricular



Electrocardiographic Diagnosis of Fasciculoventricular Accessory Pathway

Miguel A. Arias*, Marta Pachón y Alberto Puchol

Unidad de Arritmias y Electrofisiología Cardíaca, Servicio de Cardiología, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España

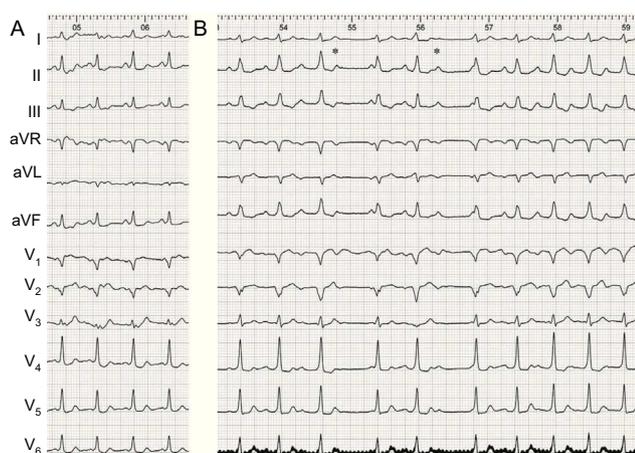


Figura 1.

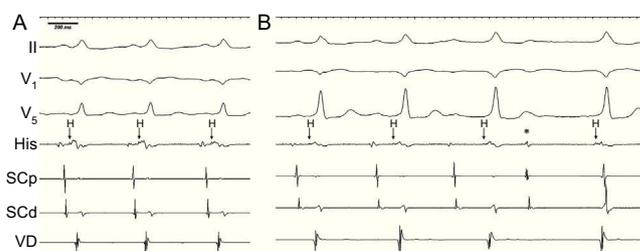


Figura 2.

Una paciente de 28 años sin cardiopatía estructural fue remitida para estudio electrofisiológico y ablación, por documentación electrocardiográfica de un patrón de preexcitación ventricular. El electrocardiograma basal (figura 1A) mostraba ritmo sinusal con PR corto y onda delta positiva en I, II, III, aVF y transición en V₃, lo que indicaba una vía anteroseptal o medioseptal. Se posicionaron 3 catéteres para el seno coronario (SC proximal [p] y distal [d]), el His y el ventrículo derecho (VD). Coincidiendo con taquicardización sinusal inicial, se observaron episodios de bloqueo auriculoventricular de segundo grado Wenckebach (figura 1B; los asteriscos marcan ondas P bloqueadas) con la particularidad de que la preexcitación ventricular permanecía constante en todos los complejos ventriculares. Este hecho ocurría incluso en los complejos de escape que seguían a las ondas P bloqueadas, coincidentes con la siguiente onda P sinusal. Estos fenómenos espontáneos resultan diagnósticos de la existencia de una vía fasciculoventricular. Son vías accesorias poco habituales que conectan el haz de His o sus ramas con el miocardio ventricular septal. Para su diagnóstico suele requerirse la administración de adenosina intravenosa o realizar maniobras de estimulación auricular. Los registros intracavitarios confirmaron basalmente la existencia de preexcitación ventricular, con un intervalo HV de 10 ms (figura 2A); después permaneció igual preexcitación durante la prolongación progresiva del intervalo PR, y se observó también en los latidos de escape siguientes a las ondas P bloqueadas (figura 2B). Una vez bien identificadas, no es necesario eliminar estas vías accesorias, pues no se asocian a taquicardias sostenidas.

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: maapalomares@secardiologia.es (M.A. Arias).

On-line el 22 de febrero de 2014

Full English text available from: www.revespcardiologia.org/en